

事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 6年 2月 29日

事業所名:多機能型通所支援事業所 心(児童発達)

	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である	100%		・狭い場合(人数がいる)は、第2訓練室を使用している。(2人)	厚生労働省が定める設置基準を満たしています。多機能事業所である為、利用者が多数の場合は、第2訓練室を使用しています。
	2 職員の配置数は適切である	100%			法令を遵守し、必要人員を配置した上で、必要に応じて更に職員を配置するよう心がけています。
	3 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている	100%			一般住居を施設として使用していますので、完全なバリアフリーではありませんが、可能な限り、利用者様が利用しやすい環境づくりを心がけています。
	4 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	100%		・消毒も行っている。 ・利用する全ての場所(室内、車内、遊具、イス等)消毒、清掃を行う。(2人) ・消毒・清掃を毎日行っている。(2人)	毎日、利用前に、全ての利用場所の消毒、清掃活動を実施しています。
業務改善	5 業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画している	100%			事業所内で会議を行い、スタッフ間の情報交換を実施し、目標を再確認しています。PDCAとは少し違いますが、問題点がでた時は話し合い、対策を行い改善に努めています
	6 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている	100%			アンケート結果に基づき、支援の改善につなげています。
	7 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している	100%			心だより及びホームページにて公開しています。
	8 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている	11%	89%		改善につなげていますが、現在外部評価は行っていません。必要に応じて外部評価を実施したいと考えています。
	9 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している	100%		・研修会を行っている。(5人)	事業所内で、職員が様々な研修に参加し、スキルアップ出来るように、定期的に職員研修を企画し、実施しています。
適切な支援の提供	10 アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成している	100%			6か月に1度モニタリングを行い、保護者様の意向を伺い、個別支援計画を作成しています。
	11 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している	100%			当法人独自の標準化されたアセスメントツールを作成し、使用しています。
	12 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている	100%			「児童発達支援の提供すべき支援」の3項目の支援に則って、個別支援計画を作成しています。
	13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている	100%			児童発達支援計画に沿って、支援を行っています。
	14 活動プログラムの立案をチームで行っている	100%			年間活動計画、各月活動プログラムを2チームで分担し、立案を行っています。
	15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	100%		・年度末に、次年度の計画をミーティングを行い、計画立案している。	具体的な活動内容は、インターネットなどを利用しながら、新奇な内容を取り入れるようにしています。
	16 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせる児童発達支援計画を作成している	100%		・物品や人員配置を考慮している。	児童の日々の精神状態・健康状態を観察しながら、個人活動、集団活動を工夫しながら取り入れています。

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
適切な支援の提供	17	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している	100%		・始業前にミーティングを行い、申し送りや業務の確認をしている。 ・スタッフ間で申し送りをし、確認している。(2人) ・勤務前、申し送りにより確認している。(2人)	始業前ミーティングを毎日実施し、支援内容、役割分担、送迎分担の確認、情報交換等を行っています。
	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している	100%		・送迎より事業所に戻った時点で、管理者に報告。必要事項は申し送りのため、記録に残している。	支援終了後、管理者に報告しています。翌日のスタッフミーティングで、支援について気付いた点等、情報交換を行っています。
	19	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている	100%		・個人記録、事業所の記録ノートに、毎回記入している。(2人) ・家庭用と事務所の記録を毎回している。	個別支援計画書に基づいて支援を行い、記録を取っています。
	20	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断している	100%			半年に1度、モニタリングを行い、個別支援計画書を作成しています。
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している	100%		・担当者会議後、スタッフに報告している。	担当者会議には、児童発達支援管理責任者が参加しています。
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている	100%			支援関係者や関係機関と連携し、支援を行っています。
	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている	100%		・変化や変更があれば、その都度連絡をし、確認している。(2人) ・変化、変更時連絡、確認している。	群馬大学病院、訪問看護ステーション高崎、群馬整肢療護園、高崎市役所等と連携しながら、支援を行っています。
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている	100%		・医療的変更など、連絡をして、確認している。(2人) ・医療で変更が出た場合等、連絡等している。	主治医(群馬大学病院)、かかりつけ医(群馬中央病院)、リハビリ(群馬整肢療護園)、訪問看護(訪問看護ステーション高崎)と連絡体制を整えています。
	25	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている	100%		・会議や電話などで行っている。(2人)	年に1度の担当者会議に参加し、情報共有と相互理解を図っています。
	26	移行支援として、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている	100%		・会議や電話などで行っている。(2人)	移行支援会議に参加し、情報共有と相互理解を図っています。
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている	100%			年に1度の担当者会議に参加し、情報共有と相互理解を図っています。
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある		100%	・コロナ禍のため(7人)、機会なし。	現在はその機会がありませんが、交流の場や機会を設けるよう、創意工夫しています。
	29	(自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している		100%	・コロナ禍のため(7人)、機会なし。	現在はその機会がありませんが、交流の場や機会を設けるよう、創意工夫しています。
	30	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている	100%			連絡ノートによる文字での伝達、送迎時の口頭での伝達、また必要に応じて保護者との面談を行っています。
	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)の支援を行っている		100%		現在、体系的な家族支援プログラムは行っていませんが、必要に応じて保護者との個別面談を行っています。
	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている	100%			契約時に、重要事項説明書によって、丁寧に説明しています。また、運営規定は玄関に掲示し、情報を開示しています。
	33	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ている	100%			保護者の方には、「児童発達支援の提供すべき支援」、「児童発達支援計画」を提示し、具体的な支援内容を丁寧に説明し、同意を得ています。その上で、個別支援計画書を作成しています。

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
保護者への説明責任等	34	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている	100%			子育ての悩みに対する相談には、随時対応しています。
	35	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している		100%		現在、父母の会や保護者会等の活動は行っていません。要望があれば、関係機関と連絡を取り合いつつ、実施したいと考えています。
	36	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している	100%		・相談を受けた場合、事業所に持ち帰り、スタッフ内で会議を行い、連絡をさせていただく。(3人)	ご意見をいただいた際には、迅速かつ適切に対応していくと共に、事業所内、職員間で情報共有し、周知徹底を図っています。
	37	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している	100%			年4回発行の季刊紙「心だより」にて、活動内容や行事予定等、情報を発信しています。
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	100%			書類や写真の保管については、厳重に管理しています。職員にも周知徹底しています。
	39	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている	100%			利用児童や保護者様が理解しやすいコミュニケーション、情報伝達を心がけ、適切に対応する努力をしています。
	40	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている		100%	コロナ禍のため(7人)	現在は行っていませんが、今後検討していきたいと考えています。
非常時等の対応	41	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している	100%			緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを作成し、職員に周知しています。
	42	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている	100%			火災避難訓練、地震避難訓練、救命救急講習会を実施し、職員研修を実施しています。今後は、保護者の方の参加を要請し、「引き渡し訓練」の実施を考えています。
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している	100%			契約時に、服薬状況、予防接種の有無、発作等の有無を所定の用紙に記入していただき、随時更新しながら、職員間で情報共有し、対応しています。
	44	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている	100%			契約時に、アレルギー表に記入していただき、随時更新しながら、職員間で情報共有し、対応しています。
	45	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している	100%			インシデント・アクシデントの書式を作成しています。このような事例が起こった際には、当該職員が記入し、情報共有を行うと共に、改善策を検討しています。
	46	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている	100%			虐待防止委員会を設置し、年に1度以上は必ず、全職員参加のもと、研修を行っています。
	47	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載している	100%			責任者、職員間で、十分な検討を重ねた上で、「身体拘束同意書」にて保護者様に説明しています。また、その旨を「個別支援計画書」に記載して、随時説明しています。

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は事業所全体で行った自己評価です。